

# I

## 本邦医学小史

### ●●● はじめに

今日、私たち日本の医師は、通常の薬と漢方薬とを、保険診療で同時に処方することができます。たとえば、インフルエンザの患者さんに、タミフル®と麻黄湯まおうとうを同時に出すことが可能なわけですが、これは世界中でも日本だけのことです。中国においても、西洋医学と、いわゆる中医学の医師免許は別物であり、西洋医学の免許しか持たない医師が中医学を施すことはできない仕組みになっています。

昨今は、書店で漢方に関する新刊書もしばしば目につくようになりました。著者のように、漢方薬の良さを多くの先生方に知ってもらいたいと願っている者にとっては大変嬉しいことなのですが、その背景には、一人の医師が保険でタミフル®と麻黄湯を同時に出せる、というわが国の医療の特色があります。そしてこれは患者さんにとってもメリットの大きい、わが国の医療システムの優れた点です。そして、このような状況は一朝一夕に生み出されたものではありません。

そこではじめに、このような日本独自の医療状況がどのような経緯をたどって形作られてきたものなのか。そこに、どのような先達の努力があったのか。その視点から、本邦医学

の歴史を簡潔に振り返ってみたいと思います。

## ●●● わが国における医学の起こり

古来、病を癒し、怪我を治そうとする試みは行われていました。それらが「医学」としてある程度体系的な形をとってくるのは、文明の起こりと連動していると考えられています。アジアにおいては、医学の起源は中国に求められます。3千年、4千年の歴史を誇るといわれる中国伝統医学ですが、これらは約1800年前に成立したとされる『傷寒論』<sup>しょうかんろん</sup>などにまとめられて今日に伝えられています。

日本においては、7世紀後半に成立したとされる律令制の下で中国医学が取り入れられたことをもって医学の嚆矢<sup>こうし</sup>とされています。宮内省に置かれた典薬寮<sup>てんやくりょう</sup>が医事を司っており、典薬頭<sup>てんやくのかみ</sup>の下に、医博士<sup>い ほん せ</sup>、鍼博士、按摩博士、さらには咒禁博士（加持祈祷を担当する）らが任ぜられていました。

『医心方』<sup>い しん ぽう</sup>という、わが国に現存する最古の医学書があります。隋・唐の200部以上の医書を元に編纂され、全30巻になる同書は、鍼博士（医博士、典薬頭ともいわれる）であった丹波康頼<sup>たんばのやすより</sup>が984年に朝廷に献上したとされています。当時の医学を研究するにあたって大変重要な文献であると共に、その巻25では小児科の項目を独立して記載していることも注目されます。

しかし、この時代に医学の恩恵にあずかることができたのは、都に住む貴族や高僧またはその家族に限られていました。

## ●●● わが国における医学の基礎

一般の人々も医師による診療を受けられるほどに医学の興隆を見るには、時代を江戸期まで下らなければなりません。その基礎を作ったと言えるのが、戦国時代の末期から安土桃山時代に活躍した曲直瀬道三（1507-1594）でした。京都に生まれた道三は、下野の足利学校に遊学。彼の地で田代三喜（1465-1544）に巡り会います。三喜は明に留学して医学を学んできた人物で、わが国漢方医学の始祖とも言える大家です。三喜に学んだ道三はやがて京都に学舎「啓迪院」を開設し、多くの医師を育てました。足利将軍をはじめとする多くの武将の支持を受け、宮廷にも厚遇されて名声を得た道三は、乞われて日本各地に自らの弟子を派遣しました。これによって全国に曲直瀬流医術が広く伝播することになります。

一方で、16～17世紀には西洋からも医学がもたらされます。長崎出島のオランダ商館に駐在した医師達を通じて伝わったオランダ医学は、解剖学を基礎とする新しいヨーロッパ医学で、現代の西洋医学の源流となるものでした。これは紅毛医学あるいは蘭方医学と呼ばれますが、この「蘭方」に対するものとして、中国伝来の医学に日本人が付した名称が「漢方」でした。このようにして東洋と西洋から伝来した医

学を「漢方」「蘭方」という独自の形で共に取り込んだことが、現代に脈々と続くわが国における医学の礎となったのです。

## ●●● 江戸期の医学

前述の曲直瀬流の医学は、陰陽五行説を理論的根拠とするものでした。陰陽五行説とは、自然界の万物は陰と陽にわけられ、五行（木・火・土・金・水）の要素で成り立っていると考えるものです。江戸幕府は朱子学を正学と定めましたが、この朱子学も陰陽五行説によって基礎づけられる儒学の一体系でした。このことから曲直瀬流医学は、ますます力を得て広がって行くこととなります。この学派は、明に学んだ田代三喜が、金・元代の医学を移入したものであることから、後世派と呼ばれます。

しかしやがて、この観念的な理論を基礎とする立場の弊害を指摘し、後漢末期から三国時代に成立したとされる『傷寒論』や『金匱要略』などの古典に回帰すべきとする医家が現れます。その先駆けとされるのが名古屋玄医(1628-1696)で、後藤良山(1659-1733)、山脇東洋(1705-1762)、そして吉益東洞(1702-1773)らがこれに続きます。彼らは曲直瀬道三らの後世派に対して、古方派と呼ばれました。

そして、江戸も後期にさしかかった1774年、杉田玄白らが、オランダ語の解剖学書を底本とする『解体新書』を世に

送りました。これ以後、幕末に向けて西洋医学への関心が一気に高まっていくこととなります。ここに、東洋医学と西洋医学をそれぞれ独特の形で共に取り入れるという、わが国医学の特徴的な基礎が成立したことは前述の通りです。

### ●●● 明治維新と漢方医学

しかし、明治維新後、わが国の漢方医学は危機に見舞われます。明治政府は1874（明治7）年に新たな医制を制定し、西洋7科（理科・化学・解剖・生理・病理・薬剤・内外科）に基づく医術試験、医業開業許可を制度化します。これにより、漢方は正式な医学としては認められないこととなってしまいました。漢方医も立ち上がり、1895（明治28）年には漢医継続願が帝国議会に提出されましたが、僅差で否決されました。ただ、新政府は西洋医学を国策として推し進めたものの、医師免許を取得した者が漢方治療を施すことまでは禁じませんでした。ここに、ひっそりと漢方医学が息づく途が残されることとなります。官制医学から排除された漢方医学は、江戸時代から続く漢方家や市中の漢方薬局によって脈々と受け継がれてゆきます。この間、漢方の考え方は師から弟子へと口訣くけつとして伝えられてきました。口訣とは文書に残さず、口頭で師から弟子に伝えられることを称します。